A demographic and health profile of the population

Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

January 2005

North Shore Local Health and Social Services Network Development Agency

Author:

Michel Des Roches, Research officer

Collaborator:

Yves Therriault, Research officer

Translation:

Karen P. Williamson

Revision, layout and technical production of document:

Suzan Bélanger, Secretary

A demographic and health profile of the population served by the *Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord*

Demographic data

The territory covered by the *Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Basse-Côte-Nord* extends from Kégaska to Blanc-Sablon. This institution provides health and social services to two aboriginal communities and to five municipalities which includes various localities. The two major municipalities are Blanc-Sabion and Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent, representing 42.9% of the residents of this sector. According to the most recent demographic projections provided by the *Institut de la statistique du Québec* for the year 2005, the Lower North Shore's *CSSS* serves 5,511 persons.

From 1981 to 2001, the local population experienced a slight demographic increase of +0.7% (North Shore: -14.9%; province: +12.7%). However, a -7.1% decline in the population is expected between 2001 and 2011 (North Shore: -8.1%; province: +5 %).

The aboriginal population represented 20.7% of the local population. A minority of Lower North Shore's residents (17.1%) declared French as their sole mother tongue (North Shore: 86.1%; province: 80.9%) while English was the sole mother tongue in 60.8% of cases. A fact to contemplate: 54.6% of the population from this area confirmed being unable to speak French (North Shore: 4.4%; province: 5.4%).

The last estimates from the *Institut de la statistique du Québec* for the year 2001 revealed that 29.7% of the Lower North Shore's *CSSS* population was aged under 20 years (North Shore: 26.1%; province: 24%). Moreover, 10.3% of the Lower North Shore's population was aged 65 years and over (North Shore: 9.6%; province: 13%).

The proportion of young people aged under 20 years within the Lower North Shore's *CSSS* territory should decrease over the next few years to reach 22% in 2011 (North Shore: 21.1%;

province: 21.1%). In the meantime, the proportion of persons aged 65 years and over should increase to represent 13.4% of the local population (North Shore: 14.5%; province: 15.9%).

Persons living alone within this territory represented 4.7% of the population living in private households, namely 260 Lower North Shorers (North Shore: 9.2%; province: 12.4%). Families with one child or no children living at home represented 61% of all family units (North Shore: 66.8%; province: 66.4%). On the other hand, 12.8% of all families had three children or more (North Shore: 8.6%; province: 9.4%). Single parent families stood at 16.6% (North Shore: 17.4%; province: 16.6%).

Men outnumbered women within this territory. The population of the Lower North Shore's *MRC* had a ratio of 105 men for every 100 women. On the North Shore, this demographic reality translated into 103 men for every 100 women. The provincial profile was quite different with 95 men for every 100 women.

At the time of the 2001 Census, 9.3% of the population served by the Lower North Shore's *CSSS* was living in a municipality other than the one they had resided in five years earlier (North Shore: 10.1%; province: 19.1%).

Socioeconomic data

Persons not actively employed, i.e. not engaged in wage-earning employment, accounted for 59.9% of the population aged 15 years and over (North Shore: 47.7%; province: 41.1%). In March 2003, 3.6% of persons aged under 65 years were receiving employment assistance, commonly known as social aid (North Shore: 6.6%; province: 8.5%). As for education, 61.6% of the population aged 20 years and over had not completed the twelfth grade (North Shore: 39.1%; province: 29.9%). Moreover, excluding the aboriginal communities of Pakuashipi and La Romaine, the proportion of persons living under the low income cut-off set by Statistics Canada was 14.3% (North Shore: 14.3%; province: 19.1%). In rural areas, the cut-off amounted to $23,892 per year for a family of four persons and to $12,696 per year for one single person.

Based on the average income of the population aged 15 years and over, on the proportion of families with an income under $30,000 per year and on the proportion of persons living in a low-income household, the following municipalities had the most vulnerable economic areas within the Lower North Shore's *CSSS* territory: the aboriginal community of La Romaine as well as the municipalities of Bonne-Espérance and Gros-Mécatina. Let us mention that we were unable to obtain the socioeconomic data on the Indian Settlement of Pakuashipi from Statistics Canada owing to the small size of its population.

In other aspects, the 2001 Census revealed that 25.2% of the Lower North Shore's population aged 15 years and over volunteered time every week to care for or assist seniors (North Shore: 18.1%; province: 17.7%).

Health status data

Between 1995 and 1999, the life expectancy of the population living within this territory was 77.4 years (North Shore: 76.6 years; province: 77.9 years) and there was an average of 32 deaths per year among Lower North Shore's residents (North Shore: 568 deaths; province 53,607 deaths). The standardized mortality rate (744 deaths per 100,000 inhabitants) was comparable to that observed regionally or provincially (North Shore: 787; province: 718). The two leading causes of death for this territory were cancer (average of 10 deaths per year) and circulatory system diseases (average of 8 deaths per year). Together they represented 57.5% of all deaths (North Shore: 61.7%; province 65%).

The cancer mortality rate observed within the Lower North Shore's *CSSS* territory (238 deaths per 100,000 inhabitants) was comparable to that observed throughout the province (217 deaths per 100,000 inhabitants). The mortality rate attributable to circulatory system diseases observed in the Lower North Shore's area (207 deaths per 100,000 inhabitants) was also comparable to that observed provincially (249 deaths per 100,000 inhabitants). Although cancer was the leading cause of death on the North Shore, it was the second cause of death throughout the province, behind circulatory system diseases.

Accidental death was the third cause of death among the population served by the Lower North Shore's *CSSS*, with a mortality rate of 13.9%. It caused an average of four deaths per year within this territory. Half of all accidental deaths were due to motor vehicle accidents occurring outside of public thoroughfares (18.2%), suicide (18.2%) and motor vehicle traffic accidents (13.6%). The standardized mortality rate of accidental deaths attributable to the population living within the Lower North Shore's *CSSS* territory (73 deaths per 100,000 inhabitants) was comparable to that observed among the North Shore population (78 deaths per 100,000 inhabitants) and throughout the province (49 deaths per 100,000 inhabitants).

Short-term hospitalizations

The table appearing at page 5 presents the short-term admissions for the population served by the Lower North Shore's *CSSS* over a period of five financial years, namely from April 1998 to March 2003. During this period, the *Med-Écho* system revealed an average of 666 hospital admissions per year for the people of this area (North Shore: 11,992 admissions). The standardized hospitalization rate (1,257 hospitalizations per 10,000 inhabitants) was comparable to that observed among the North Shore population (1,294 hospitalizations per 10,000 inhabitants). However, this rate was higher than the provincial rate (898 hospitalizations per 10,000 inhabitants).

Causes for hospitalization were quite varied. From April 2002 to March 2003, the most common causes included circulatory system diseases (18.2%), respiratory system diseases (10.5%), complications of pregnancy and childbirth, including normal childbirths (10%), injury and poisoning (8.9%), digestive system diseases (8.6%) as well as ill defined symptoms, signs and conditions (8.3%). These causes represented 64.5% of all short-term hospitalizations.

During the same timeframe, the longest hospital stays were attributable to circulatory system diseases (1,397 days), mental disorders (954 days), respiratory system diseases (553 days), the supplementary classification of factors affecting health status (518 days), injury and poisoning (492 days) as well as malignant tumours (468 days).

The longest average hospital stays were generated by mental disorders (21.7 days), malignant tumours (17.3 days), infectious and parasitic diseases (15.9 days), the supplementary classification of factors influencing health status (14.8 days), musculoskeletal system diseases (14.7 days) as well as skin and tissue diseases (14.1 days). In view of all the hospitalization causes of the population served by the Lower North Shore's *CSSS*, the average hospital stay lasted 9.7 days (North Shore: 7.9 days).

All causes considered, the number of hospital admissions outside the region for the Lower North Shore's population represented 17.2% of all hospitalizations (North Shore: 20.9%). The leading causes for hospitalization outside the North Shore region but within the province were congenital anomalies (100%), circulatory system diseases (34.5%), malignant tumours (33.3%), nervous system and sense organ diseases (30.4%), genitourinary system diseases (21.2%) as well as musculoskeletal system diseases (20.8%).

Supporting tables

Hospital admissions for the North Shore population, short-term care only, April 1998 to March 2003 (5 years)

Territory	Annual average	Breakdown of hospitalizations (%)	Breakdown of population in 2001 (%)	Standardized hospitalization rate (0/000)	Statistically significant difference with the North Shore	Statistically significant difference with Quebec
Haute-Côte-Nord	1,560	13.0	13.2	1,215.1	No	Yes
Manicouagan	4,159	34.7	34.4	1,298.3	No	Yes
Port-Cartier	722	6.0	7.9	1,130.9	No	Yes
Sept-Îles	3,398	28.3	27.6	1,380.5	Yes	Yes
Minganie	1,073	9.0	6.9	1,609.8	Yes	Yes
Basse-Côte-Nord	666	5.5	5.7	1,256.8	No	Yes
Caniapiscau[1]	414	3.5	4.3	1,181.2	No	Yes
Côte-Nord	**11,992**	**100.0**	**100.0**	**1,293.9**	**-**	**Yes**
Province of Quebec	**670,511**	**-**	**-**	**898.2**	**-**	**-**

Source: *Med-Écho* data base, *ministère de la Santé et des Services sociaux*, April 1998 to March 2003.

1. Designates the territories served by the *Centre de santé de l'Hématite* and by the *CLSC Naskapi*.

Note: These data do not account for hospitalizations that occurred outside the province of Quebec.

Hospital admissions for the population served by the *Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord*, short-term care only, April 2002 to March 2003

Cause for admission	Number	%	Total stay (days)	Average stay (days)	Outside the region (%)	Inside the region (%)
Infectious and parasitic diseases **(ICD-9 001 - 139)**	7	1.1	111	15.9	0.0	100.0
Malignant tumours **(ICD-9 140 - 239)**	27	4.2	468	17.3	33.3	66.7
Endocrine diseases and immunity disorders **(ICD-9 240 - 279)**	12	1.9	70	5.8	0.0	100.0
Blood disease **(ICD-9 280 - 289)**	1	0.2	1	1.0	0.0	100.0
Mental disorders **(ICD-9 290 - 319)**	44	6.9	954	21.7	4.5	95.5
Nervous system and sense organ diseases **(ICD-9 320 - 389)**	23	3.6	112	4.9	30.4	69.6
Circulatory system diseases **(ICD-9 390 - 459)**	116	18.2	1,397	12.0	34.5	65.5
Respiratory system diseases **(ICD-9 460 - 519)**	67	10.5	553	8.2	9.0	91.0
Digestive system diseases **(ICD-9 520 - 579)**	55	8.6	410	7.4	12.7	87.3
Genitourinary system diseases **(ICD-9 580 - 629)**	33	5.2	144	4.4	21.2	78.8
Complications of pregnancy and childbirth **(ICD-9 630 - 676)**	64	10.0	185	2.9	4.7	95.3
Skin and tissue diseases **(ICD-9 680 - 709)**	15	2.4	211	14.1	13.3	86.7
Musculoskeletal system diseases **(ICD-9 710 - 739)**	24	3.8	352	14.7	20.8	79.2
Congenital anomalies **(ICD-9 740 - 759)**	3	0.5	19	6.3	100.0	0.0
Perinatal conditions **(ICD-9 760 - 779)**	2	0.3	14	7.0	0.0	100.0
Ill defined symptoms, signs and conditions **(ICD-9 780 - 799)**	53	8.3	209	3.9	20.8	79.2
Injury and poisoning **(ICD-9 800 - 999)**	57	8.9	492	8.6	12.3	87.7
Supplementary classification of factors influencing health status **(ICD-9 V01 - V82)**	35	5.5	518	14.8	2.9	97.1
Total	**638**	**100.0**	**6,220**	**9.7**	**17.2**	**82.8**

Source: *Med-Écho* data base, *ministère de la Santé et des Services sociaux*, April 2002 to March 2003.

Note: These data do not account for hospitalizations that occurred outside the province of Quebec.

Hospital admissions for the entire North Shore population, short-term care only, April 2002 to March 2003

Cause for admission	Number	%	Total stay (days)	Average stay (days)	Outside the region (%)	Inside the region (%)
Infectious and parasitic diseases **(ICD-9 001 - 139)**	163	1.4	883	5.4	9.8	90.2
Malignant tumours **(ICD-9 140 - 239)**	782	6.8	7,539	9.6	33.6	66.4
Endocrine diseases and immunity disorders **(ICD-9 240 - 279)**	192	1.7	1,678	8.7	18.8	81.3
Blood disease **(ICD-9 280 - 289)**	93	0.8	460	4.9	7.5	92.5
Mental disorders **(ICD-9 290 - 319)**	945	8.2	17,329	18.3	5.2	94.8
Nervous system and sense organ diseases **(ICD-9 320 - 389)**	294	2.5	2,239	7.6	28.9	71.1
Circulatory system diseases **(ICD-9 390 - 459)**	1,858	16.1	14,696	7.9	39.0	61.0
Respiratory system diseases **(ICD-9 460 - 519)**	1,220	10.6	6,673	5.5	7.9	92.1
Digestive system diseases **(ICD-9 520 - 579)**	1,262	10.9	7,136	5.7	10.6	89.4
Genitourinary system diseases **(ICD-9 580 - 629)**	627	5.4	3,135	5.0	30.5	69.5
Complications of pregnancy and childbirth **(ICD-9 630 - 676)**	1,174	10.2	3,930	3.3	10.7	89.3
Skin and tissue diseases **(ICD-9 680 - 709)**	133	1.2	902	6.8	5.3	94.7
Musculoskeletal system diseases **(ICD-9 710 - 739)**	411	3.6	3,302	8.0	33.3	66.7
Congenital anomalies **(ICD-9 740 - 759)**	84	0.7	868	10.3	70.2	29.8
Perinatal conditions **(ICD-9 760 - 779)**	33	0.3	479	14.5	51.5	48.5
Ill defined symptoms, signs and morbid states **(ICD-9 780 - 799)**	908	7.9	8,427	9.3	16.0	84.0
Injury and poisoning **(ICD-9 800 - 999)**	932	8.1	6,743	7.2	24.2	75.8
Supplementary classification of factors influencing health status **(ICD-9 V01 - V82)**	450	3.9	4,980	11.1	22.2	77.8
Total	**11,561**	**100.0**	**91,399**	**7.9**	**20.9**	**79.1**

Source: *Med-Écho* data base, *ministère de la Santé et des Services sociaux*, April 2002 to March 2003.

Note: These data do not account for hospitalizations that occurred outside the province of Quebec.

Standardized mortality rate (All causes)
North Shore Region, 1995 to 1999

Territory	Average deaths per year	Standardized mortality rate[1, 2]	Lower bound [3]	Upper bound [3]	Standardized rate ratio [4]
Haute-Côte-Nord	97.4	841.6	671.4	1,011.8	117.1
Manicouagan	186.8	737.4	626.5	848.3	102.6
Port-Cartier	38.2	* 774.1	475.6	1,072.5	107.7
Sept-Îles	152.4	903.7 (+)	731.5	1,075.8	125.8
Minganie	49.0	784.6	561.3	1,007.9	109.2
Basse-Côte-Nord	31.6	* 744.2	479.2	1,009.3	103.6
Caniapiscau [5]	13.0	** 795.2	0	2,160.1	110.7
East sector [6]	284.2	806.6	706.4	906.8	112.3
West sector [6]	284.2	771.8	678.8	864.9	107.4
Côte-Nord	568.4	787.3 (+)	719.3	855.3	109.6
Province of Quebec	**53,607**	**718.5**	**712.4**	**724.5**	**100.0**

Source: *Fichier des décès* (mortality file), *MSSS* Quebec.

Standardized mortality rate - Cancer
North Shore Region, 1995 to 1999

Territory	Average deaths per year	Standardized mortality rate[1, 2]	Lower bound [3]	Upper bound [3]	Standardized rate ratio [4]
Haute-Côte-Nord	36.0	* 298.3	199.2	397.4	137.2
Manicouagan	61.8	228.0	168.9	287.2	104.8
Port-Cartier	13.4	* 228.2	89.4	367.1	104.9
Sept-Îles	57.4	304.1	215.7	392.5	139.8
Minganie	18.6	* 308.0	166.7	449.3	141.6
Basse-Côte-Nord	10.0	* 238.5	88.8	388.1	109.7
Caniapiscau [5]	2.4	** 256.6	--	--	118.0
East sector [6]	101.8	279.4 (+)	222.0	336.7	128.4
West sector [6]	97.8	251.0	199.7	302.4	115.4
Côte-Nord	199.6	263.7 (+)	225.6	301.8	121.2
Province of Quebec	**16,198**	**217.5**	**214.1**	**220.8**	**100.0**

Source: *Fichier des décès* (mortality file), *MSSS* Quebec.

Standardized mortality rate – Circulatory system diseases
North Shore Region, 1995 to 1999

Territory	Average deaths per year	Standardized mortality rate[1, 2]	Lower bound [3]	Upper bound [3]	Standardized rate ratio [4]
Haute-Côte-Nord	26.0	* 239.1	145.9	332.3	95.9
Manicouagan	53.2	240.6	173.9	307.2	96.5
Port-Cartier	11.2	** 269.2	76.4	461.9	108.0
Sept-Îles	38.4	* 267.1	165.3	368.9	107.2
Minganie	12.2	* 190.2	81.2	299.2	76.3
Basse-Côte-Nord	8.2	** 207.3	--	--	83.2
Caniapiscau [5]	2.2	** 236.7	--	--	95.0
East sector [6]	72.2	228.4	172.8	284.1	91.7
West sector [6]	79.2	240.3	186.0	294.5	96.4
Côte-Nord	151.4	235.0	196.1	273.8	94.3
Province of Quebec	**18,662**	**249.2**	**245.7**	**252.8**	**100.0**

Source: *Fichier des décès* (mortality file), *MSSS* Quebec.

Source: Yves THERRIAULT. "*L'évolution de la mortalité sur la Côte-Nord de 1984 à 1999*", *La santé recherchée*, Baie-Comeau, North Shore Local Health and Social Services Network Development Agency, volume 3 number 2, December 2004.

Standardized mortality rate - Trauma
North Shore Region, 1995 to 1999

Territory	Average deaths per year	Standardized mortality rate[1, 2]	Lower bound [3]	Upper bound [3]	Standardized rate ratio [4]
Haute-Côte-Nord	11.4	* 85.9	35.4	136.4	173.8
Manicouagan	29.2	* 83.8 (+)	52.2	115.4	169.5
Port-Cartier	4.8	** 62.9	1.5	124.2	127.2
Sept-Îles	18.2	* 69.3	32.9	105.7	140.2
Minganie	5.4	** 75.7	11.2	140.3	153.2
Basse-Côte-Nord	4.4	** 72.6	2.6	142.7	147.0
Caniapiscau [5]	5.2	** 128.7	0	278.0	260.4
East sector [6]	38.0	* 72.1	48.2	96.1	146.0
West sector [6]	40.6	84.4 (+)	57.7	111.1	170.7
Côte-Nord	78.6	78.5 (+)	60.5	96.5	158.8
Province of Quebec	**3,635**	**49.4**	**47.8**	**51.0**	**100.0**

Source: *Fichier des décès* (mortality file), *MSSS* Quebec.

References regarding the tables

1. The standardized rate is also known as adjusted rate or corrected rate. It involves the mortality rate that a specific territory would have known if it had the exact same age structure as that of the reference population. In this case, the reference population is the corrected population of Quebec in 1996, genders confounded.
2. The presence of a (-) sign or of a (+) sign indicates if the value is statistically lower or higher than that of the province of Quebec. The absence of such symbols infers a situation similar to that of Quebec.
3. Represents the lower and upper bounds of the 95% confidence interval (applicable to the standardized mortality rate). The higher the variability of a rate: the higher the confidence interval. Thus one must be cautious when interpreting and comparing rates. The confidence interval is also used to determine if the rate of a given territory is statistically inferior, equal or superior to that of another territory for the same phenomenon. Generally speaking, when the confidence interval overlaps the confidence interval of the province of Quebec, the difference between the two rates is not statistically significant. However, this is a rather conservative approach. Significant differences were calculated using the appropriate mathematical formulae. This means that it is possible for two rates to be statistically different even if their respective confidence intervals overlap each other slightly.
4. The standardized rate ratio is calculated by dividing the standardized rate of a specific territory by the standardized rate of Quebec. The result is then multiplied by 100.
5. Designates the territory served by the *Centre de santé de l'Hématite* and the one served by the *CLCS Naskapi.*
6. The East sector includes the *MRCs* of Sept-Rivières, Minganie, Caniapiscau and Lower North Shore. The West sector includes the *MRCs* of the Upper North Shore and of Manicouagan.

* The coefficient of variation is superior to 16.5% and inferior to or equal to 33.3%. The value must be interpreted with caution.

** The coefficient of variation is superior to 33.3%. The value is only presented as a yardstick.

The presence of (--) signs indicates that the data were not provided on account of the low number of observed cases.

Portrait démographique et sociosanitaire de la population

Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

Janvier 2005

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Auteur :

Michel Des Roches, agent de recherche

Collaborateur :

Yves Therriault, agent de recherche

Révision du document, mise en page et réalisation technique :

Suzan Bélanger, secrétaire

Portrait démographique et sociosanitaire de la population du Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

Données démographiques

Le territoire desservi par le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Basse-Côte-Nord s'étend de Kégaska à Blanc-Sablon. L'établissement dispense des services sociaux et de santé à deux communautés autochtones ainsi qu'à cinq municipalités regroupant diverses localités. Les deux principales municipalités sont Blanc-Sablon et la Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent, totalisant 42,9 % des habitants de ce secteur. Le CSSS compte 5 511 personnes selon les plus récentes projections de population fournies par l'Institut de la statistique du Québec pour l'année 2005.

De 1981 à 2001, la population locale a connu une légère hausse démographique de +0,7 % (Côte-Nord : -14,9 %; province : +12,7 %). De 2001 à 2011, on prévoit plutôt assister à un déclin des effectifs de population de -7,1 % (Côte-Nord : -8,1 %; province : +5 %).

La population autochtone représente 20,7 % de la population locale. Une minorité de résidents de la Basse-Côte-Nord (17,1 %) déclare uniquement le français comme langue maternelle (Côte-Nord : 86,1 %; province : 80,9 %). L'anglais y représente la seule et unique langue maternelle dans 60,8 % des cas. Fait à considérer, 54,6 % de la population de ce coin de pays affirme ne pas être en mesure de s'exprimer dans la langue de Molière (Côte-Nord : 4,4 %; province : 5,4 %).

Les dernières estimations de l'Institut de la statistique du Québec pour l'année 2001 révèlent que 29,7 % de la population du CSSS a moins de 20 ans (Côte-Nord : 26,1 %; province : 24 %). Par ailleurs, 10,3 % de la population de la Basse-Côte-Nord est âgée de 65 ans et plus (Côte-Nord : 9,6 %; province : 13 %).

La proportion de jeunes âgés de moins de 20 ans sur le territoire du CSSS devrait diminuer dans les prochaines années pour atteindre 22 % en 2011 (Côte-Nord : 21,1 % province : 21,1 %). Dans cet intervalle, la part des personnes âgées de 65 ans et plus devrait augmenter, représentant alors 13,4 % de la population locale (Côte-Nord : 14,5 %; province : 15,9 %).

Sur le territoire du CSSS de la Basse-Côte-Nord, les personnes seules regroupent 4,7 % de la population vivant en ménages privés, soit 260 Nord-Côtiers et Nord-Côtières (Côte-Nord : 9,2 %; province : 12,4 %). Les familles ayant un seul enfant ou aucun enfant vivant à la maison totalisent 61 % de toutes les unités familiales (Côte-Nord : 66,8 %; province : 66,4 %). D'un autre côté, 12,8 % des familles ont trois enfants ou plus (Côte-Nord : 8,6 %; province : 9,4 %). La proportion de familles monoparentales est de 16,6 % (Côte-Nord : 17,4 %; province : 16,6 %).

Les effectifs de la population masculine sont plus importants que ceux de la population féminine. Dans la MRC de la Basse-Côte-Nord, on retrouve 105 hommes pour 100 femmes. Sur la Côte-Nord, cette réalité démographique correspond à 103 Nord-Côtiers pour 100 Nord-Côtières. À l'échelle provinciale, le portrait est tout autre, alors qu'on dénombre 95 hommes pour 100 femmes.

Lors du recensement de 2001, 9,3 % de la population desservie par le CSSS de la Basse-Côte-Nord demeurait dans une autre municipalité que celle où elle résidait cinq ans plus tôt (Côte-Nord : 10,1 %; province : 19,1 %).

Données socioéconomiques

Les personnes inoccupées, c'est-à-dire n'occupant pas d'emploi rémunéré, comptent pour 59,9 % de la population âgée de 15 ans et plus (Côte-Nord : 47,7 %; province : 41,1 %). En mars 2003, 3,6 % des gens âgés de moins de 65 ans bénéficient de l'assistance-emploi, communément appelée aide sociale (Côte-Nord : 6,6 %; province : 8,5 %). En ce qui a trait à la scolarité, 61,6 % de la population âgée de 20 ans et plus n'a pas complété un cinquième secondaire

(Côte-Nord : 39,1 %; province : 29,9 %). Par ailleurs, en excluant les communautés autochtones de Pakuashipi et de La Romaine, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu fixé par Statistique Canada équivaut à 14,3 % (Côte-Nord : 14,3 %; province : 19,1 %). Dans une région rurale, ce seuil équivaut annuellement à 23 892 $ pour une famille de quatre personnes et à 12 696 $ pour une personne seule.

En se basant sur le revenu moyen de la population âgée de 15 ans et plus, la proportion des familles disposant d'un revenu de moins de 30 000 $ par année, ainsi que sur la proportion de gens vivant dans un ménage à faible revenu, les municipalités suivantes représentent les zones les plus vulnérables du territoire du CSSS de la Basse-Côte-Nord sur le plan économique : la communauté autochtone de La Romaine, ainsi que les municipalités de Bonne-Espérance et de Gros-Mécatina. Notons qu'il nous a été impossible d'obtenir de Statistique Canada des données socioéconomiques portant sur la réserve indienne de Pakuashipi, en raison de la faible taille de sa population.

Dans un autre ordre d'idées, le recensement de 2001 révèle que 25,2 % de la population de la Basse-Côte-Nord âgée de 15 ans et plus consacre, chaque semaine, des heures de bénévolat pour offrir des soins ou de l'aide aux personnes âgées (Côte-Nord : 18,1 %; province : 17,7 %).

Données sur l'état de santé

L'espérance de vie de la population du territoire est de 77,4 ans (Côte-Nord : 76,6 ans; province : 77,9 ans). Annuellement, on enregistre 32 décès en moyenne chez les résidents de la Basse-Côte-Nord (Côte-Nord : 568 décès; province 53 607 décès). Le taux comparatif de mortalité (744 décès pour 100 000 habitants) est comparable à celui observé à l'échelle régionale ou provinciale (Côte-Nord : 787; province : 718). Sur le territoire, les deux principales causes de décès sont les cancers (10 décès en moyenne par année) et les maladies de l'appareil circulatoire (8 décès en moyenne annuellement). Elles sont à l'origine de 57,5 % de toute la mortalité (Côte-Nord : 61,7 %; province 65 %).

Le taux de décès par cancer relevé dans le secteur du CSSS (238 décès pour 100 000 habitants) est comparable à celui observé dans l'ensemble de la province (217 décès pour 100 000 habitants). Le taux de décès attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire noté dans le secteur de la Basse-Côte-Nord (207 décès pour 100 000 habitants) se compare également à celui enregistré au niveau provincial (249 décès pour 100 000 habitants). Alors que les cancers représentent la première cause de décès sur la Côte-Nord, elle se situe au second rang des causes de mortalité au Québec, derrière les maladies de l'appareil circulatoire.

Les causes accidentelles constituent la troisième source de décès chez la population du CSSS de la Basse-Côte-Nord, totalisant 13,9 % de mortalité. Elles provoquent quatre décès en moyenne chaque année sur ce territoire. Les accidents de véhicules à moteur se déroulant hors de la voie publique (18,2 %), les suicides (18,2 %) et les accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur (13,6 %) sont à l'origine de la moitié de la mortalité accidentelle. Le taux comparatif de mortalité par causes accidentelles attribué à la population du CSSS de la Basse-Côte-Nord (73 décès pour 100 000 habitants) est comparable à celui enregistré chez la population nord-côtière (78 décès pour 100 000 habitants) et dans l'ensemble de la population québécoise (49 décès pour 100 000 habitants).

Les hospitalisations de courte durée

Le tableau à la page 6 fait état des admissions de courte durée des habitants du territoire du CSSS de la Basse-Côte-Nord au cours de cinq années financières, soit d'avril 1998 à mars 2003. Durant cette période, le système Med-Écho a relevé, en moyenne annuellement, 666 entrées en milieux hospitaliers pour les gens de ce secteur (Côte-Nord : 11 992 admissions). Le taux comparatif d'admission hospitalière (1 257 hospitalisations pour 10 000 habitants) y est comparable à celui observé chez toute la population nord-côtière (1 294 hospitalisations pour 10 000 habitants). Toutefois, ce taux s'avère plus élevé que celui attribué à l'ensemble des résidents du Québec (898 hospitalisations pour 10 000 habitants).

Les causes d'hospitalisations sont très variées. D'avril 2002 à mars 2003, les maladies de l'appareil circulatoire (18,2 %), de l'appareil respiratoire (10,5 %), les complications de la

grossesse et des suites de couche, incluant les accouchements normaux, (10 %), les lésions traumatiques et empoisonnements (8,9 %), les maladies de l'appareil digestif (8,6 %) ainsi que les symptômes, signes et états morbides mal définis (8,3 %) constituent les causes les plus fréquentes, totalisant 64,5 % de toute la consommation hospitalière de courte durée.

À la même période, les maladies de l'appareil circulatoire (1 397 jours), les troubles mentaux (954 jours), les maladies de l'appareil respiratoire (553 jours), la classification supplémentaire des facteurs influant sur l'état de santé (518 jours), les lésions traumatiques et empoisonnements (492 jours) ainsi que les tumeurs malignes (468 jours) sont à l'origine du plus grand nombre de jours d'hospitalisations.

De leur côté, les troubles mentaux (21,7 jours), les tumeurs malignes (17,3 jours), les maladies infectieuses et parasitaires (15,9 jours), la classification supplémentaire des facteurs influant sur l'état de santé (14,8 jours), les maladies du système ostéo-articulaire (14,7 jours) ainsi que les maladies de la peau et des tissus (14,1 jours) génèrent les séjours moyens les plus longs. En considérant toutes les causes d'admissions hospitalières de la population du territoire du CSSS de la Basse-Côte-Nord, le séjour moyen atteint 9,7 jours (Côte-Nord : 7,9 jours).

Toutes causes confondues, les admissions hospitalières hors région de la population de la Basse-Côte-Nord totalisent 17,2 % des hospitalisations réalisées (Côte-Nord : 20,9 %). Les anomalies congénitales (100 %), les maladies de l'appareil circulatoire (34,5 %), les tumeurs malignes (33,3 %), les maladies du système nerveux et des organes du sens (30,4 %), les maladies de l'appareil génito-urinaire (21,2 %) ainsi que les maladies du système ostéo-articulaire (20,8 %) sont à l'origine de la plus forte consommation hospitalière à l'extérieur de la Côte-Nord sur le territoire québécois.

Tableaux complémentaires

Admissions hospitalières de la population de la Côte-Nord, soins de courte durée uniquement, avril 1998 à mars 2003 (5 ans)

Territoire	Nombre annuel moyen	Répartition des hospitalisations (%)	Répartition de la population en 2001 (%)	Taux comparatif d'hospitalisation (0/000)	Différence statistiquement significative avec la Côte-Nord	Différence statistiquement significative avec le Québec
Haute-Côte-Nord	1 560	13,0	13,2	1 215,1	Non	Oui
Manicouagan	4 159	34,7	34,4	1 298,3	Non	Oui
Port-Cartier	722	6,0	7,9	1 130,9	Non	Oui
Sept-Îles	3 398	28,3	27,6	1 380,5	Oui	Oui
Minganie	1 073	9,0	6,9	1 609,8	Oui	Oui
Basse-Côte-Nord	666	5,5	5,7	1 256,8	Non	Oui
Caniapiscau[1]	414	3,5	4,3	1 181,2	Non	Oui
Côte-Nord	**11 992**	**100,0**	**100,0**	**1 293,9**	-	**Oui**
Ensemble du Québec	**670 511**	-	-	**898,2**	-	-

Source : Banque de données Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1998 à mars 2003.

1. Désigne le territoire desservi par le Centre de santé de l'Hématite et celui desservi par le CLSC Naskapi.

N.B. : Ces données ne tiennent pas compte des hospitalisations réalisées à l'extérieur de la province de Québec.

Admissions hospitalières de la population du CSSS de la Basse-Côte-Nord, soins de courte durée uniquement, avril 2002 à mars 2003

Cause d'admission	Nombre	%	Séjour total (jours)	Séjour moyen (jours)	Hors région (%)	En région (%)
Maladies infectieuses et parasitaires **(CIM-9 001 à 139)**	7	1,1	111	15,9	0,0	100,0
Tumeurs malignes **(CIM-9 140 à 239)**	27	4,2	468	17,3	33,3	66,7
Maladies endocriniennes et troubles immunitaires **(CIM-9 240 à 279)**	12	1,9	70	5,8	0,0	100,0
Maladies du sang **(CIM-9 280 à 289)**	1	0,2	1	1,0	0,0	100,0
Troubles mentaux **(CIM-9 290 à 319)**	44	6,9	954	21,7	4,5	95,5
Maladies du système nerveux et des organes du sens **(CIM-9 320 à 389)**	23	3,6	112	4,9	30,4	69,6
Maladies de l'appareil circulatoire **(CIM-9 390 à 459)**	116	18,2	1 397	12,0	34,5	65,5
Maladies de l'appareil respiratoire **(CIM-9 460 à 519)**	67	10,5	553	8,2	9,0	91,0
Maladies de l'appareil digestif **(CIM-9 520 à 579)**	55	8,6	410	7,4	12,7	87,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire **(CIM-9 580 à 629)**	33	5,2	144	4,4	21,2	78,8
Complications de la grossesse et des suites de couche **(CIM-9 630 à 676)**	64	10,0	185	2,9	4,7	95,3
Maladies de la peau et des tissus **(CIM-9 680 à 709)**	15	2,4	211	14,1	13,3	86,7
Maladies du système ostéo-articulaire **(CIM-9 710 à 739)**	24	3,8	352	14,7	20,8	79,2
Anomalies congénitales **(CIM-9 740 à 759)**	3	0,5	19	6,3	100,0	0,0
Affections périnatales **(CIM-9 760 à 779)**	2	0,3	14	7,0	0,0	100,0
Symptômes, signes et états morbides mal définis **(CIM-9 780 à 799)**	53	8,3	209	3,9	20,8	79,2
Lésions traumatiques et empoisonnements **(CIM-9 800 à 999)**	57	8,9	492	8,6	12,3	87,7
Classification supplémentaire des facteurs influant sur l'état de santé **(CIM-9 V01 à V82)**	35	5,5	518	14,8	2,9	97,1
Total	**638**	**100,0**	**6 220**	**9,7**	**17,2**	**82,8**

Source : Banque de données Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2002 à mars 2003.

N.B. : Ces données ne tiennent pas compte des hospitalisations réalisées à l'extérieur de la province de Québec.

Admissions hospitalières de la population de l'ensemble de la Côte-Nord, soins de courte durée uniquement, avril 2002 à mars 2003

Cause d'admission	Nombre	%	Séjour total (jours)	Séjour moyen (jours)	Hors région (%)	En région (%)
Maladies infectieuses et parasitaires **(CIM-9 001 à 139)**	163	1,4	883	5,4	9,8	90,2
Tumeurs malignes **(CIM-9 140 à 239)**	782	6,8	7 539	9,6	33,6	66,4
Maladies endocriniennes et troubles immunitaires **(CIM-9 240 à 279)**	192	1,7	1 678	8,7	18,8	81,3
Maladies du sang **(CIM-9 280 à 289)**	93	0,8	460	4,9	7,5	92,5
Troubles mentaux **(CIM-9 290 à 319)**	945	8,2	17 329	18,3	5,2	94,8
Maladies du système nerveux et des organes du sens **(CIM-9 320 à 389)**	294	2,5	2 239	7,6	28,9	71,1
Maladies de l'appareil circulatoire **(CIM-9 390 à 459)**	1 858	16,1	14 696	7,9	39,0	61,0
Maladies de l'appareil respiratoire **(CIM-9 460 à 519)**	1 220	10,6	6 673	5,5	7,9	92,1
Maladies de l'appareil digestif **(CIM-9 520 à 579)**	1 262	10,9	7 136	5,7	10,6	89,4
Maladies de l'appareil génito-urinaire **(CIM-9 580 à 629)**	627	5,4	3 135	5,0	30,5	69,5
Complications de la grossesse et des suites de couche **(CIM-9 630 à 676)**	1 174	10,2	3 930	3,3	10,7	89,3
Maladies de la peau et des tissus **(CIM-9 680 à 709)**	133	1,2	902	6,8	5,3	94,7
Maladies du système ostéo-articulaire **(CIM-9 710 à 739)**	411	3,6	3 302	8,0	33,3	66,7
Anomalies congénitales **(CIM-9 740 à 759)**	84	0,7	868	10,3	70,2	29,8
Affections périnatales **(CIM-9 760 à 779)**	33	0,3	479	14,5	51,5	48,5
Symptômes, signes et états morbides mal définis **(CIM-9 780 à 799)**	908	7,9	8 427	9,3	16,0	84,0
Lésions traumatiques et empoisonnements **(CIM-9 800 à 999)**	932	8,1	6 743	7,2	24,2	75,8
Classification supplémentaire des facteurs influant sur l'état de santé **(CIM-9 V01 à V82)**	450	3,9	4 980	11,1	22,2	77,8
Total	**11 561**	**100,0**	**91 399**	**7,9**	**20,9**	**79,1**

Source : Banque de données Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 2002 à mars 2003.

N.B. : Ces données ne tiennent pas compte des hospitalisations réalisées à l'extérieur de la province de Québec.

Taux comparatif de mortalité (Ensemble des causes)
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	97,4	841,6	671,4	1 011,8	117,1
Manicouagan	186,8	737,4	626,5	848,3	102,6
Port-Cartier	38,2	* 774,1	475,6	1 072,5	107,7
Sept-Îles	152,4	903,7 (+)	731,5	1 075,8	125,8
Minganie	49,0	784,6	561,3	1 007,9	109,2
Basse-Côte-Nord	31,6	* 744,2	479,2	1 009,3	103,6
Caniapiscau [5]	13,0	** 795,2	0	2 160,1	110,7
Secteur Est [6]	284,2	806,6	706,4	906,8	112,3
Secteur Ouest [6]	284,2	771,8	678,8	864,9	107,4
Côte-Nord	568,4	787,3 (+)	719,3	855,3	109,6
Province de Québec	53 607	718,5	712,4	724,5	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.

Taux comparatif de mortalité par cancer
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	36,0	* 298,3	199,2	397,4	137,2
Manicouagan	61,8	228,0	168,9	287,2	104,8
Port-Cartier	13,4	* 228,2	89,4	367,1	104,9
Sept-Îles	57,4	304,1	215,7	392,5	139,8
Minganie	18,6	* 308,0	166,7	449,3	141,6
Basse-Côte-Nord	10,0	* 238,5	88,8	388,1	109,7
Caniapiscau [5]	2,4	** 256,6	--	--	118,0
Secteur Est [6]	101,8	279,4 (+)	222,0	336,7	128,4
Secteur Ouest [6]	97,8	251,0	199,7	302,4	115,4
Côte-Nord	199,6	263,7 (+)	225,6	301,8	121,2
Province de Québec	16 198	217,5	214,1	220,8	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.

Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1, 2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	26,0	* 239,1	145,9	332,3	95,9
Manicouagan	53,2	240,6	173,9	307,2	96,5
Port-Cartier	11,2	** 269,2	76,4	461,9	108,0
Sept-Îles	38,4	* 267,1	165,3	368,9	107,2
Minganie	12,2	* 190,2	81,2	299,2	76,3
Basse-Côte-Nord	8,2	** 207,3	--	--	83,2
Caniapiscau [5]	2,2	** 236,7	--	--	95,0
Secteur Est [6]	72,2	228,4	172,8	284,1	91,7
Secteur Ouest [6]	79,2	240,3	186,0	294,5	96,4
Côte-Nord	151,4	235,0	196,1	273,8	94,3
Province de Québec	18 662	249,2	245,7	252,8	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.

Source : Yves THERRIAULT. «L'évolution de la mortalité sur la Côte-Nord de 1984 à 1999», *La santé recherchée*, Baie-Comeau, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, volume 3 numéro 2, décembre 2004.

Taux comparatif de mortalité par traumatisme
Région Côte-Nord, 1995 à 1999

Territoire	Nombre annuel moyen de décès	Taux comparatif de mortalité [1,2]	Borne inférieure [3]	Borne supérieure [3]	Rapport de taux standardisés [4]
Haute-Côte-Nord	11,4	* 85,9	35,4	136,4	173,8
Manicouagan	29,2	* 83,8 (+)	52,2	115,4	169,5
Port-Cartier	4,8	** 62,9	1,5	124,2	127,2
Sept-Îles	18,2	* 69,3	32,9	105,7	140,2
Minganie	5,4	** 75,7	11,2	140,3	153,2
Basse-Côte-Nord	4,4	** 72,6	2,6	142,7	147,0
Caniapiscau [5]	5,2	** 128,7	0	278,0	260,4
Secteur Est [6]	38,0	* 72,1	48,2	96,1	146,0
Secteur Ouest [6]	40,6	84,4 (+)	57,7	111,1	170,7
Côte-Nord	78,6	78,5 (+)	60,5	96,5	158,8
Province de Québec	3 635	49,4	47,8	51,0	100,0

Source : Fichier des décès, MSSS, Québec.

Références pour les tableaux

1. Le taux comparatif est aussi connu sous les noms de taux standardisé ou taux normalisé. Il s'agit du taux de mortalité qu'un territoire spécifique aurait connu si celui-ci avait exactement la même structure d'âge que celle de la population de référence. Dans le cas présent, la population de référence est la population corrigée du Québec, sexes réunis, de 1996.

2. La présence d'un signe (-) ou d'un signe (+) indique si la valeur est statistiquement plus faible ou plus élevée que celle du Québec. L'absence de ces symboles traduit une situation similaire à celle du Québec.

3. Limite inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % du taux comparatif de mortalité. La variabilité d'un taux est d'autant plus forte que l'intervalle de confiance est grand. Il faut donc user de prudence dans l'interprétation et la comparaison de ces taux. L'intervalle de confiance permet également de déterminer si le taux d'un territoire donné est inférieur, égal ou supérieur sur le plan statistique à celui d'un autre territoire pour le même phénomène. Règle générale, lorsque l'intervalle de confiance chevauche l'intervalle de confiance du taux de l'ensemble du Québec, la différence entre les deux taux n'est pas statistiquement significative. Cependant, cette façon de procéder est plutôt conservatrice. Les calculs de différences significatives ont été faits à l'aide des formules mathématiques appropriées, de sorte qu'il est possible que deux taux soient statistiquement différents, même si leurs intervalles de confiance respectifs se chevauchent légèrement.

4. Le rapport de taux standardisés est calculé en divisant le taux comparatif d'un territoire spécifique par le taux comparatif du Québec. Le résultat est par la suite multiplié par 100.

5. Désigne le territoire desservi par le Centre de santé de l'Hématite et celui desservi par le CLSC Naskapi.

6. Le secteur Est comprend les MRC des Sept-Rivières, de la Minganie, de Caniapiscau et de la Basse-Côte-Nord. Le secteur Ouest comprend les MRC de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan.

* Le coefficient de variation est supérieur à 16,5 % et inférieur ou égal à 33,3 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 33,3 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

La présence des signes (--) indique que la donnée n'a pas lieu de figurer en raison du petit nombre de cas observés.